

# Groefactoren voor voetulcera

Vera Schlusmans

Arstenkrant, 1 oktober 1999, jaargang 19, nummer 1212 - pg. 12

In het kader van de Diabetesdag vond in Antwerpen een symposium en rondetafelconferentie plaats waar internationale opiniemakers nader ingingen op de recentste ontwikkelingen in de behandeling van diabetische voetulcera. De aandacht ging daarbij vooral naar de lokale toepassing van groefactoren om de wondheling te versnellen.

Chronische voetulcus blijft de belangrijkste reden voor ziekenhuisopname bij diabetici. Recidiverende voetulcera zijn niet alleen handicaperend en stigmatiserend voor de betrokken persoon. We weten ook dat 85% van de amputaties voorafgegaan worden door een geïnfecteerd, gangreneus of niet-helend voetulcus. Het belang van een goede voetverzorging hoeft dus niet meer aangetoond.

Zo'n 60 tot 70% van die voetulcera is in hoofdzaak te wijten aan de perifere neuropathie en de daaruit volgende voetsmisvormingen en verminderde gevoeligheid. Bij 15% tot 20% van de patiënten hangt de ontwikkeling van voetulcera vooral samen met ischëmie door perifere vaat aantasting, terwijl bij overige 15% tot 20% de oorzaak terug te brengen is tot een combinatie van beide factoren.

## **Preventie nog opdrijven**

Tijdens het symposium *Meeting the Challenge of Managing the Diabetic Foot: Use of Growth Factor Therapy*, dat plaatsvond op 27 september in Antwerpen, stelde Dr. Kristien Van Acker (Universitair Ziekenhuis Antwerpen) de recentste epidemiologische cijfers voor België voor, verzameld in 16 Vlaamse centra. De gegevens betroffen 1.719 patiënten, 47% mannen en 53% vrouwen, met een gemiddelde leeftijd van 60 jaar. Bij 35% van de patiënten ging het om diabetes type 1, bij 65% om type 2. Binnen die populatie met diabetes type 2 bedroeg de incidentie van ulcus 8,7%, terwijl de amputatiefrequentie 4% bedroeg. Wereldwijd bedraagt de incidentie van ulcus 15%. België doet het wat preventie betreft dus niet zo slecht. Toch is dat geen reden om op de lauweren te gaan rusten. Het kan en moet nog beter. Het Nationaal Diabetische Voet Project wil dan ook in 2000 een programma opstarten om eerstelijns werkers zoals huisartsen, thuisverpleegkundigen, chiropodisten e.a. te helpen patiënten met een hoog risico voor voetulcus vroegtijdiger te herkennen.

## **Wondheling bevorderen**

Een belangrijk hulpmiddel voor een goed beleid bij diabetici zijn de *Internationale Guidelines for the Diabetic Foot*. De richtlijnen geven duidelijke definities van de voetafwijkingen bij diabetici, bieden technieken om patiënten met een hoog risico op ulcus te identificeren en geven preventieve maatregelen aan om een ulcus te voorkomen. Ze verduidelijken ook de risicofactoren voor vertraagde genezing en geven een eenvoudig classificatiesysteem voor het beleid, gebaseerd op de resultaten van het klinisch onderzoek. De huidige benadering van diabetische voetulcera omvat debridement, drukontlasting ter hoogte van het ulcus, verbetering van de verstoorde doorbloeding en behandeling van een eventueel aanwezige infectie.

De guidelines zijn dus duidelijk. Waarover tot nu toe minder eensgezindheid bestond, was de plaats van lokale behandeling om wondheling te bevorderen. Interessant in dat verband zijn een aantal recente studies, die de plaats van topisch toegepaste groefactoren bij diabetisch ulcus komen verduidelijken. Groefactoren stonden reed, een tijdje in de belangstelling. Er waren immers verschillende redenen om aan te nemen dat ze wondheling konden bevorderen. In de eerste plaats zorgt de chemotactische werking van groefactoren ervoor dat ontstekingscellen en fibroblasten naar de wonde aangetrokken worden. Bovendien werken groefactoren ook als

tnitogenen en stimuleren daardoor celproliferatie. Nog andere interessante mechanismen zijn de stimulering van de angiogenese en een regulering van de extracellulaire matrix. En een laatste effect is dat groeifactoren de synthese van cytokinen en groeifactoren in de nabijgelegen cellen beïnvloeden. Gezien groeifactoren een rol spelen in alle fasen van het helingsproces, leek het logisch na te gaan of lokale toepassing van exogene groeifactoren het heelproces van de moeilijk genezende diabetische voetulcera niet kon verbeteren.

Prof. Wieman (USA) stelde de concrete resultaten voor van vier gerandomiseerde studies met placebocontrole, die gebruik maakten van een lokale gel met groeifactor, afkomstig van bloedplaatjes (becaplermin). In totaal werden 922 patiënten behandeld gedurende maximum 20 weken. 478 patiënten kregen gel met groeifactor, de andere groep kreeg een placebogel of goede wondverzorging alleen. De groep die het best reageerde op groeifactor waren patiënten met een ulcus van 5 cm<sup>2</sup> of kleiner. De incidentie van volledige genezing bedroeg 47% in de groep die naast een goede wondverzorging ook becaplermin 100 µm/g kreeg, 41 % voor de groep die 30 µm/g kreeg, 35% voor patiënten behandeld met een placebogel en 30% voor patiënten waarbij de behandeling beperkt bleef tot goede wondverzorging alleen. Niet alleen lag de kans op genezing hoger in de becaplermingroep, bij de patiënten die de 100 µm/g gel toepasten geneas het ulcus gemiddeld ook 6 weken sneller dan in de placebogelgroep. Het product blijkt bovendien veilig en goed getolereerd.

De specialisten tonen zich dan ook hoopvol gestemd: zowel preventief als curatief zijn alle troeven zeker nog niet uitgespeeld om het risico van chronisch ulcus verder te reduceren.

Naar aanleiding van het symposium *Meeting the Challenge of Managing the Diabetic Foot: Use of Growth Factor Therapy* en rondetafelconferentie, georganiseerd werd in Antwerpen op 27 september met steun van Janssen-Cilag.

Figuur: Chronisch ulcus blijft de belangrijkste reden voor ziekenhuisopname bij diabetici. Preventie is dus de boodschap.